

Päihdehoidon lapsi- ja vanhemmuussensitiivisyys

MARITTA ITÄPUISTO

Johdanto

Vanhempien päihdeongelmat aiheuttavat monenlaisia haittoja lasten elämään. Päihtyneet tai riippuvuuden kanssa elävät vanhemmat saattavat laiminlyödä lasten hoidon. Myös lapsiin kohdistuva väkivalta on yleisempää päihdeongelmaisten kuin muiden vanhempien keskuudessa. Lapset voivat kokea itsensä hylätyiksi ja heillä on runsaasti negatiivisia tunnekokemuksia vanhempiaan ja näiden päihdekäyttöä kohtaan. (Esim. Barnard & McKeganey 2004; Dube & al. 2001; Itäpuisto 2005; McKeganey & al. 2002.) Kokemansa heitteillejätön, väkivallan ja vanhempien antaman heikon roolimallin vuoksi päihdeongelmaisten vanhempien lapsia pidetään erilaisille ongelmille altistuvana riskiryhmänä (esim. McKeganey & Barnard 2007; Velleman & Orford 1999).

Viimeisimpien tutkimusten mukaan Isossa-Britanniassa 3,5 miljoonaa lasta elää alkoholia ongelmallisesti käyttävien vanhempien kanssa ja jopa 350 000 lasta huumeongelmaisten vanhempien kanssa (ks. Manning & al. 2009). A-klinikkasäätiön tekemässä selvityksessä joka neljäs 12–18-vuotias suomalaisnuori kertoi vanhempien juomisen häiritsevän elämäänsä (Takala & Ilva 2011). Nina Halmeen (2009) tutkimuksessa yli kolmasosa leikki-ikäisten lasten isistä määriteltiin alkoholin riskikuluuttajiksi. Suomen osalta ei ole saatavilla tietoa vanhempien huumeiden käytön yleisyydestä.

Perheenjäsenten auttamisesta päihdehoidon kontekstissa on puhuttu Suomessa jo 1950-luvun lopulta lähtien (Mäkelä & al. 2006). Viime aikoina keskustelu on fokusoitunut ennen kaikkea päihdepalveluiden lapsilähtöisyyteen (esim. Saarto 2010). Ulkomaisissa tutkimuksissa on ha-

vaittu jopa 30–40 prosentilla päihdehoitoon tulevista aikuisista olevan alaikäisiä lapsia (ks. Nagle & Watson 2008; NTA 2012; Turning Point 2011). Terveystieteiden tutkimuskeskusten mukaan Suomessa vuonna 2002 syntyneiden lasten äideistä kaksi prosenttia oli ollut hoitokontaktissa päihdeongelmien vuoksi ennen lasten kouluikää (Holmila & al. 2013). Myös viimeisimmässä, vuoden 2011 päihdetapauslaskennassa tiedusteltiin uutena kysymyksenä, onko päihdeasiakkailta lapsia (THL 2013b), mutta tietoja ei ole vielä julkaistu.

Tässä tutkimuksessa selvitetään avopäihdeklินิกoiden työntekijöiden näkemyksiä päihdeasiakkaiden lasten auttamisesta sekä sitä, miten lapsia konkreettisesti autetaan päihdetyössä. Lähtökohtana on päihdehuoltolaissa (1986) säädetty päihdehuollon velvollisuus tarjota paitsi päihdeongelmaiselle, myös perheenjäsenille heidän tarpeidensa mukainen apu, tuki ja hoito. Lain velvoite ei koske siis vain aikuisia, vaan myös lasten auttaminen on päihdehuollon tehtävä. Lisäksi lastensuojelulaissa (2007) ja terveydenhuoltolaissa (2011) säädetään päihdepalveluiden velvollisuudesta selvittää päihdehoidossa olevan vanhemman lapsen avuntarve. Päihdeongelmaisten vanhempien hoitoon tulo onkin yksi tärkeimmistä väylistä löytää mahdollisesti apua tarvitsevat lapset, sillä heidän tunnistamistaan ja tavoittamistaan pidetään muuten varsin hankalana (esim. Barth & al. 2006; Fals-Stewart & Fincham 2004).

Tutkimuksen käsitteellisenä lähtökohtana on lapsi- ja vanhemmuussensitiivisen käytännön käsite (ks. Trifonoff & al. 2010). Sen kautta tutkimukseen sisältyy neljä kysymystä avopäihdehoidon käytännöistä ja toiminnasta: 1) Miten tietoa päihdeasiakkaiden lapsista ja heidän avun-

tarpeistaan saadaan? 2) Millaista on lasten suora auttaminen? 3) Miten ja minkäläisten välineiden avulla vanhemmuutta tuetaan? 4) Miten yhteistyö lastensuojelun ammattilaisten kanssa toimii? Tutkimuksen aineistona ovat 17 päihdetyöntekijän teemahaastattelut, joista kukin on kerätty eri avopäihdehoitoklinikalta eri puolilta Suomea.

Kirjallisuuskatsaus

Suhteessa siihen, miten hyvin tutkimustieto kattaa päihdeongelmaisten vanhempien lapsille koituvat haitat, on heidän auttamistaan koskevaa tietoa hämmästyttävän vähäistä. Yksittäisissä tutkimuksissa on tarkasteltu vanhempien päihdehoidon vaikutuksia lapsiin. Osassa tutkimuksista on havaittu, että lasten psykososiaalinen hyvinvointi lisääntyy vanhempien päihdehoidon myötä (Burdzovic Andreas & al. 2006; Kelley & Fals-Stewart 2002; Kelley & Fals-Stewart 2008), kun taas toisissa tutkimuksissa vanhempien hoidon positiivista vaikutusta lapsiin ei ole pystytty osoittamaan (Arria & al. 2012; DeLucia & al. 2001).

Yhdysvalloissa tutkimuksellisen mielenkiinnon kohteena ovat olleet pienten lasten äideille suunnatut erikoisohjelmat, joissa yhdistetään päihdehoito ja vanhemmuustaitojen opettaminen. Esimerkiksi Randy Gainey ja kumppanit (2007) tarkastelivat vanhemmuustaitojen opettamista metadonikorvaushoidossa oleville vanhemmille. He havaitsivat selvän muutoksen vanhemmuustaidoissa ja toteavat, että metadonikorvaushoito sopii vanhemmuuden opettamiseen etenkin niille vanhemmille, jotka ovat riittävän motivoituneita koulutuksen läpikäymiseen. Myös muissa tutkimuksissa on havaittu, että päihdeongelmiin ja vanhemmuuden kysymysten samanaikaiseen ratkaisemiseen tähtäävät ohjelmat ovat tehokkaita (esim. Mitchell & Burgess 2009; Uziel-Miller & Lyons 2000).

Päihdetyö ja lastensuojelun sosiaalityö kietoutuvat olennaisesti toisiinsa, sillä vanhempien päihdeongelmien merkitys lastensuojelutarpeen aiheuttajana on suuri. Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa tehtyjen tutkimusten mukaan 25–80 prosenttia lastensuojelutapauksista perustuu vanhempien päihdeongelmiin (esim. Cleaver & al. 2007; Ryan & al. 2006). Myös suomalaistutkimuksissa on havaittu, että vanhempien päihdeongelmat esiintyvät sosiaalityön asiakirjoissa

eniten huostaanoton tarvetta aiheuttavana tekijänä ja yleisimpänä syynä lastensuojelun puuttumiskynnyksen ylittymiseen (Kataja 2012; Mylärniemi 2006).

Päihdetyön ja lastensuojelun yhteistyötä selvittämissä tutkimuksissa on havaittu, että lastensuojeluilmoituksia tulee hyvin vähän juuri päihdetyöstä (esim. Cleaver & al. 2007; Kroll & Taylor 2003). Donald Forrester ja Judith Harwin (2006) tarkastelivat vanhempien päihdeiden käyttöä koskevien lastensuojeluilmoitusten piirteitä aineistonaan 290 lastensuojeluilmoitusta. Ilmoituksista sata koski vanhempien päihdeiden käyttöä, ja ne edustivat lastensuojelun ”rankimpaan kärkeen” kuuluvia perheitä, joissa lasten olot ovat kaikkein vaikeimmat. Erityistä huolta tutkimuksen tekijät ilmaisivat siitä, että vain yksi näistä sadasta vanhempien päihdekäyttöä koskevasta lastensuojeluilmoituksesta oli tullut päihdehuollosta. Richard Barth ja kumppanit (2006) painottavat, että jos päihdehoito ottaisi raportointivastuunsa lastensuojelun suuntaan vakavasti, voitaisiin tavoittaa runsaasti sellaisia päihdeongelmaisia vanhempia, joiden tunnistamiseen lastensuojelu ei muuten pysty.

Bryanna Kroll ja Andy Taylor (2003) tutkivat päihdehoidon ja lastensuojelun välistä yhteistyötä Isossa-Britanniassa haastatteleamalla sekä aikuisten että lasten palveluissa toimivia vapaaehtoisia ja ammattilaisia. Päihdetyön toimijat kertoivat kokevansa lasten näkökulman ymmärtämisen vaikeaksi, eivätkä he tienneet, minne lapsia voisi ohjata saamaan apua. Lastensuojelun työntekijät puolestaan korostivat epävarmuuttaan päihdeproblematiikan kanssa työskentelemisessä.

Niin ikään Ison-Britannian päihdehoidon ja lastensuojelun yhteistyötä tutkineet Hedy Cleaver ja kumppanit (2007) havaitsivat, että ammattiryhmien toimintaa ohjaavien lainsäädäntöjen erot, palveluiden välinen epäluottamus ja henkilöstön vähäisyys estävät yhteistyötä. Tutkimuksessa paljastui, ettei päihdetyöntekijöitä kutsuttu vanhempien ja perheiden hoitoa koskeviin yhteistyöpalaveriin, eivätkä he myöskään osallistuneet perheiden avun suunnittelua valmisteleviin strategiapalaveriin. Haastateltujen lastensuojelun työntekijöiden näkemys oli, että päihdetyöntekijät keskittyvät ainoastaan aikuisasiakkaaseen, eikä heitä kiinnosta vanhemman päihdeidenkäytön vaikutus lapsiin.

Lastensuojelun ja päihdetyön välistä yhteistyö-

tä tarkastelleet tutkijat ovat nostaneet esiin niin koordinaation puutteellisuuden eri toimijoiden välillä kuin myös molemmipuolisen epäluottamuksen aikuisten ja lasten palveluiden välillä. Päihdehoitopalveluita on kritisoitu keskittymisestä aikuisasiakkaaseen eristyneenä yksilönä, ilman laajemman sosiaalisen kontekstin huomiointia. Lastensuojelusta puolestaan väitetään puuttuvan osaaminen päihdeongelmien kanssa työskentelyyn. Nämä seikat johtavat siihen, että interventiot tulevat lasten kannalta liian myöhään. (esim. Bancroft & al. 2004; Barth & al. 2006; Nagle & Watson 2008.)

Päihdehoidon ja lastensuojelun yhteistyöhön liittyviä ongelmia on pyritty ratkaisemaan tuomalla päihdehoito ja lastensuojelu lähemmäs toisiaan (esim. Dube & al. 2001; McKeganey & al. 2002). Anthony Nagle ja Gill Watson (2008) tutkivat Lontoon Islingtonin alueella toteutettua kehittämisprojektia, jossa päihdehuollon tiloihin sijoitettiin kaksi lasten hyvinvointiin keskittynyttä sosiaalityöntekijää. Tutkijat havaitsivat, että aiemmin lastensuojelu oli ollut tietoinen vain puolesta päihdehoidon asiakkaina olevien aikuisten lapsista, mutta palveluiden yhdistämisen myötä lasten auttaminen helpottui.

Australialaisessa selvityksessä (Trifonoff & al. 2010) tarkasteltiin päihdehoitohenkilöstön työskentelytapoja, heidän tietoaan ja asenteitaan perhe- ja lapsisensitiivisyyttä kohtaan sekä organisaatiotason käytäntöjä ja tukea lapsiperheille. Kyselyyn vastasi 271 työntekijää erilaisista huum- ja alkoholihoitoja antavista organisaatioista. Selvitys paljasti muun muassa, etteivät kaikki työntekijät tiedä, onko heidän asiakkaillaan lapsia ja ovatko he myös lastensuojelun asiakkaina. Vain neljännes vastaajista piti lapsi- ja vanhemmuussensitiivisiä käytäntöjä keskeisenä osana työtään. Puolet kertoi, että omalla organisaatiolla on ohjeistukset lapsi- ja vanhemmuussensitiivisyyteen ja alle puolet koki työpaikkansa lapsiystävälliseksi ympäristöksi.

Tutkijoiden kritiikin kohteina ovat olleet niin päihdehoidon aikuiskeskeisyys kuin aikuisasiakkaan ja terapeutin yhteistyösuhteen korostaminen lasten edun kustannuksella. Joidenkin näkemysten mukaan päihdetyössä jopa määrätietoisesti suljetaan lapset ulos. (esim. Brisby 1999; Cleaver & al. 2007; Kroll & Taylor 2003; McKeganey & Barnard 2007.) Myös aikuisasiakkaan vanhemmuuden kysymysten on väitetty jäävän päihdehoidossa huomiotta. Esimerkiksi naisten

osallistuminen päihdehoitoon voi estyä, jos heillä ei ole mahdollisuutta lastenhoitoon. Vanhempien on havaittu pysyvän laitoshoidossa lyhyemmän ajan kuin ei-vanhempien, mikä voi johtaa hoitotulosten heikkenemiseen. (Conners & al. 2006; Forrester & Harwin 2006; Ryan & al. 2006.)

Aineisto ja menetelmä

Tutkimuksen aineistonkeruun lähtökohtana oli A-klinikkasäätiön (2011) internetsivuilla oleva lista Suomessa avopäihdehoitoa tarjoavista klinikoista. Listassa oli 80 kuntaa, joiden päihdehoidon järjestämiseen tutustuin internetsivujen avulla. Selvitin päihdehoidon sijaintia fyysisesti ja hallinnollisesti, kiinnittäen erityisesti huomiota siihen, miten perheiden palvelut suhteutuvat päihdepalveluihin. Lisäksi tarkastelin, millaisia perheille suunnattuja palveluita itse päihdeklinit tarjosivat. Suurin osa listalla olleista päihdehoitopaikoista oli perinteisiä, omana erillisenä yksikkönään sijaitsevia A-klinikoita, jotka keskittyvät ainoastaan päihde- tai riippuvuushoitoihin. Niissä tarjottiin joko kunnan itse järjestämää tai säätiön tai rekisteröidyn yhdistyksen myymää palvelua. Muutamissa kunnissa päihde- ja mielenterveyspalvelut oli yhdistetty samalle klinikalle. Monet pienemmät kunnat olivat järjestäneet päihdehoidon yhteistyössä muiden kuntien kanssa erilaisissa sosiaali-, perus- tai terveyspalveluiden kuntayhtymissä.

Valitsin tutkimukseen näytteen mahdollisimman erilaisia päihdepalveluiden järjestämistapoja edustavista organisaatioista eri puolilta Suomea, erikokoisista kunnista. Klinikoiden valinnan jälkeen otin sähköpostilla yhteyttä niiden johtajiin ja tiedustelin klinikan halukkuutta olla mukana tutkimuksessa. Viestin liitteenä oli arkin mittainen esittely tutkimuksen tarkoituksesta ja aineistonkeruusta. Haastateltavaksi etsin kultakin klinikalta yhtä vapaaehtoista, joka oli ollut vähintään kaksi vuotta silloisessa työssään. Yksi mukaan pyydetystä klinikoista kieltäytyi tässä vaiheessa.

Saatuani myönteisen vastauksen haastattelupyyntöön, lähetin päihdehoidosta vastaavalle henkilölle varsinaisen tutkimuslupahakemuksen, joka sisälsi laajemman tutkimussuunnitelman ja tutkijan eettisen sitoumuksen. Tutkimuslupahakemuksen lähettämisen jälkeen yksi kli-

nikka vetäytyi tutkimuksesta. Haastatteluun halukkaat ottivat minuun joko itse yhteyttä tai esimies toimitti heidän yhteystietonsa, minkä jälkeen otin heihin yhteyttä sähköpostitse tai puhelimella. Sovittuamme haastattelusta lähetin kullekin haastatteluun lupautuneelle sähköpostitse informaatiota haastattelun kulusta ja tutkittavan oikeuksista.

Tutkimuksen aineisto koostuu 17 päihdetyöntekijän haastatteluista, joista kukin edusti eri avopäihdekliniikkaa. Haastatteluista kahdeksan työskenteli perinteisillä A-klinikoilla, joista viisi kuului säätiölle tai yhdistykselle ja kolme oli kunnan omia A-klinikoita. Yksi tutkimukseen osallistujista työskenteli yhdistetyllä nuorten ja aikuisten päihdekliniikalla ja yksi yhdistetyllä perhe- ja päihdehoitokliniikalla. Kahden haastattelun työpaikka oli yhdistetty päihde- ja mielen-terveyskliniikka. Viisi haastatteluista päihdetyöntekijöistä oli sijoitettu erityispalveluiksi kutsuttuihin yksiköihin, joihin oli koottu eri ammattilaisia, kuten psykologeja, perheneuvolan työntekijöitä ja päihdetyöntekijöitä. Neljä näistä erityispalveluyksiköistä sijaitsi sairaalan tai terveysaseman yhteydessä.

Haastattelut tehtiin kunkin osallistujan työpaikalla lokakuun 2011 ja maaliskuun 2012 välisenä aikana. Haastatteluiden pohjana oli teema-haastattelurunko, jossa käsiteltiin haastateltavaa ja organisaatiota, päihdeasiakkaita, perheenjäseniä ja lapsia sekä yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa päihdeasiakkaiden lasten auttamisessa. Nauhoitin haastattelut ja litteroin nauhoitteet mahdollisimman pian kunkin haastattelun jälkeen. Nauhoitteen purettuani hävitin haastattelun kaikki yhteystiedot ja viestit. Haastattelujen kestoissa oli paljon eroja: lyhyin haastattelu kesti noin puoli tuntia ja pisin kolme tuntia. Litteroituna rivivälillä 1,0 koko aineiston laajuus on 292 sivua.

Kolme haastatteluista oli miehiä ja neljätoista naisia. Haastatteluista viidellä oli maisterin tutkinto sosiaalityöstä ja yhdellä sosiaalipsykologin tutkinto. Neljällä oli alempi korkeakoulututkinto (sosiaalihuoltaja) tai ammattikorkeakoulututkinto (sosionomi, diakoni). Seitsemän oli koulutukseltaan sairaan- tai terveydenhoitajia. Kuudella oli peruskoulutuksen lisäksi terapeutin pätevyys. Viisi haastatteluista toimi klinikan esimiehinä.

Analyysi käynnistyi lukemalla aineisto läpi useaan kertaan. Aineiston järjestämisessä ja sisällön-analyysin alussa käytin hyväkseni teemahaastat-

telurunkoa ja siihen sisältyviä kysymyksiä, jotka käsittelevät lasten auttamista ja vanhemmuuden tukemista sekä yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Analyysin edetessä tarkastelu täsmentyi seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Miten lapsista ja heidän avuntarpeistaan saadaan tietoa avopäihdehoidon työssä? Miten ja millaisin keinoin lapsia autetaan suoraan ja vanhemmuuden tukemisen kautta? Miten päihdeongelmaisten vanhempien lasten auttamiseksi toimitaan yhteistyössä lastensuojelun kanssa? Luokittelin ja järjestin aineistoa näiden kysymysten pohjalta ja tein yhteenvedoja ja taulukoita tiivistäen vastausten ydinajatuksia.

Teoreettisesti nojauduin lapsi- ja vanhemmuussensitiivisyyden käsitteisiin. Allan Trifonoffin ja kumppaneiden (2010) mukaan lapsi- ja vanhemmuussensitiivisen käytäntö tarkoittaa sitä, että päihdetyössä identifoidaan ja otetaan huomioon sekä aikuisasiakkaiden tarpeet vanhempina että heidän lastensa tarpeet. Lapsi- ja vanhemmuussensitiivinen käytännön tarkoitukseksi on sekä parantaa aikuisasiakkaiden hoitotuloksia että lasten hyvinvointia. Käsite tulee erottaa perheterapiasta, joka ottaa perheen mukaan päihdeasiakkaan hoitoon ratkaisemaan päihdeongelmaa.

Tulokset

Tiedon saaminen lapsista ja heidän auttamisensa
Koska useimmat avopäihdekliniikoiden asiakkaita tulevat hoitoon omaehtoisesti, ei viranomaisilla yleensä ole tietoa mahdollisesta lasten olemassaolosta ja heidän tilanteestaan ennen vanhemman päihdekliniikkakäyntiä. Haastattelussa tiedustelin, miten organisaatio on ohjeistanut työntekijöitä lapsista kysymiseen uusien asiakkaiden tullessa hoitoon. Suurimmassa osassa klinikoita uuden asiakkaan tilanteen alkukartoituslomake sisältää kysymyksen lapsista. Neljä haastateltua kuitenkin totesi, ettei ohjeistusta lapsista kysymiseen ole. He kaikki työskentelivät terveydenhuollon organisaatioissa.

Osa haastatteluista huomautti, että puuttuvin tai vähäisten ohjeiden vuoksi organisaation eri työntekijöillä voi olla hyvinkin erilaisia käytäntöjä lapsista kysymisessä ja että kysyminen saattaa perustua yksittäisen työntekijän aktiivisuuteen. Lapsista kysyminen hoitoon tulevalta aikuiselta saattaa jäädä tekemättä myös muista syistä. Kaksi haastatteluista totesi, että se voi joskus unoh-

tua akuutissa tilanteessa – tarkoittaen tällä lähinnä aikuisasiakkaan päihteidenkäyttöön liittyviä ongelmia. Myös asiakkaan sukupuoli voi vaikuttaa siihen, kysytäänkö lapsista; miesasiakasta tavatessa ei työntekijöille välttämättä tule mieleen, että lapsista kysyminen on olennaista.

Se on ollut sitten yksittäisen työntekijän varassa että onko ne asiat, nähdäänkö ne kiinnostavina. (...) Ja sitten mä luulen että se tonne miesten puolelle, et me yleensä automaattisesti kun nainen tulee vastaanotolle, niin se kysymys tulee melkein automaattisesti. (N 9)

Päihdeasiakkaan hoitoon tulon yhteydessä kerättävä, lapsia koskeva informaatio on haastattelujen kertoman mukaan hyvin suppeaa. Useimmilla klinikoilla päihdeasiakkaalta kysytään mahdollisten lasten olemassaolosta ja heidän ikänsä. Päihdeasiakkaan edetessä alkuarvioinnista varsinaiseen hoitoon saatetaan lapset ottaa puheeksi uudelleen tarkemmin, mutta ei suinkaan kaikissa tapauksissa.

Sen lisäksi, että lapsista kysyminen vaihtelee riippuen klinikasta ja yksittäisistä työntekijöistä, myös tietojen kirjaamisessa asiakasrekisteriin on eroja. Kolme terveydenhuollon organisaation alaisuudessa työskentelevää päihdetyöntekijää kertoi lapsia koskevan tiedon rekisteröinnin olevan puutteellista organisaation sisällä. Kaksi A-klinikoiden työntekijää puolestaan totesi, että heillä on ollut aiemmin puutteita lapsia koskevan tiedon rekisteröinnissä, mutta käytäntöjä on parannettu kehittämisprojektien myötä.

Lasten henkilökohtainen tapaaminen on päihdetyössä harvinaista ja satunnaista. Kuusi haastatelluista totesi, etteivät he tapaa lapsia koskaan. Näiden haastattelujen työtapaan kuuluivat pelkästään asiakastapaamiset klinikalla, eivätkä he tehneet kotikäyntejä tai osallistuneet verkostokokouksiin. Kaksi A-klinikan työntekijää kertoi tapaavansa joskus pieniä lapsia, joita vanhemmat tuovat mukanaan klinikalle. Lapsia ei kuitenkaan oteta mukaan hoitoon tai auteta päihdetyön yhteydessä.

Yleisin perustelu lasten päihdetyöstä ulos jättämiselle oli se, ettei lasten auttaminen kuulu omaan työnkuvaan. Etenkin ne kuusi työntekijää, jotka eivät tavanneet lapsia koskaan, korostivat työnsä liittyvän vain aikuisiin ja etenkin näiden päihteiden käyttöön. Päihdeasiakkaan ja työntekijän yhteistyösuhde on ensisijainen, eikä lasten kanssa keskustelu sovi tähän. Lasten tapaaminen ja auttaminen päihdehuollossa näh-

tiin tarpeettomaksi, koska muut työntekijät tekevät sen.

Mää aattelen sitä, että se muu perhe hoidetaan kuitenkin siinä, jossain se lapsi, jossain muualla. Että mulla ei siihen riitä mun osaamiseni ainakaan, sitä lasta hoitaa. Mutta tietenkin niin, omat näkemykseni mää kyllä siinä tuon esille. Mutta mulle on pääasia se että se raitistuu mun se henkilö joka on se päihteiden käyttäjä. (N 6)

Neljä haastateltua kertoi tapaavansa lapsia ja keskusteleavansa heidän kanssaan aika ajoin, vaikka organisaatio ei tarjonnut siihen ohjeistusta eikä päihdetyön koulutus osaamista. Nämä haastatellut kertoivat, että osaaminen lasten kanssa toimimiseen oli syntynyt jossakin muussa kuin päihdetyön koulutuksessa tai aiemmassa työssä esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityöntekijänä. Nykyisessä työssä taas yhteistyö esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa oli voinut opettaa päihdetyöntekijää lasten huomaamiseen, ja lasten kanssa oli voinut päästä kontaktiin vaikkapa yhteisillä kotikäynneillä lastensuojelun työntekijän tai perhetyöntekijän kanssa.

Kolmella klinikalla lasten auttaminen oli osa klinikan käytäntöihin kuuluvaa perhetyötä tai perheen hoitoa. Jokaisella näistä klinikoista perheen kanssa tehtävä työ kumpusi erilaisista lähtökohdista. Yksi klinikoista sijaitsi kunnassa, jossa päihdetyötä oli äskettäin kehitetty eri näkökulmista lähtien. Yhtenä teimana oli perhekeskeisyys, ja tämän kehittämistyön osana klinikalle oli sijoitettu kolme perhetyöntekijää. He olivat mukana päihdeasiakkaan ja perheen hoidossa hoidontarpeen arvioinnista lähtien. Tämän klinikan työntekijä oli ainoa, joka kertoi lasten tilanteen huomioon ottamisen sisältävän vanhemman kuntoutussuunnitelmaan, kuten päihdehuoltoasetus (1986) edellyttää. Toisella klinikalla perheiden kanssa tehtävä työ perustui THL:n järjestämään Toimiva lapsi ja perhe -koulutuksen (ks. THL 2013a). Kolmas perhelähtöisesti lapsia auttavista klinikoista yhdisti organisaatorakenteeseen päihde- ja perheklinikan tehtävät.

Vain kahdella klinikalla lapset saivat apua yksilöasiakkaina. Yksi perinteisen A-klinikan edustaja työskenteli sekä perheterapeuttisesti että tapasi lapsia erikseen yksilöasiakkaina. Yhdellä klinikoista lapsia autettiin yksilöasiakkaina ja siellä toimi päihdeongelmaisten vanhempien tyttärille tarkoitettu ohjattu vertaisryhmä. Perhehoitoa ja perheiden vastaanottoa tällä klinikalla ei ollut.

Vanhemmuuden tukeminen

Kysyin vanhemmuuden tukemisesta tiedustelemalla, miten päihdeasiakkaan hoito muuttuu, jos käy ilmi, että hänellä on lapsia. Kysyin myös keinoista, joita haastatellulla on vanhemmuuden tukemiseen. Haastatelluista ne, jotka eivät tapaa lapsia, kuvasivat kaikkein vähiten muutoksista aikuisten hoidossa, jos käy ilmi, että tällä on lapsia. Kaksi haastatelluista sanoi, ettei tieto mahdollisesta vanhemmuudesta muuta hoitoa millään tavoin. Yksi puolestaan totesi tarkastelevansa asiakkaan päihdeiden käyttöä entistä tarkemmin. Kaksi kertoi toivovansa tai uskovansa, että jotakin muuttuu, mutta he eivät yksilöineet, mitä muutoksia hoidossa on.

Vain yksi haastatelluista arvioi, että hänellä on riittävät välineet päihdeasiakkaan vanhemmuuden tukemiseen. Tämä haastateltu oli koulutukseltaan perheterapeutti, ja hän kertoi tekevänsä työtään aina perhenäkökulmasta. Kaikki muut haastatellut sen sijaan totesivat, ettei heillä ole minkäänlaisia tai ainakaan riittäviä välineitä vanhemmuuden tukemiseen. He korostivat, etteivät he ole saaneet siihen mitään koulutusta. Konkreettisena välineenä vanhemmuuden teemojen käsittelemisessä kaksi haastateltua mainitsi vanhemmuuden roolikartan. Kaiken kaikkiaan kysymys vanhemmuuden tukemisesta päihdetyössä ja siitä, mitä se ylipäätään voisi olla, näytti olevan haastatelluille vaikea.

Tutkija: Onko mahdollisuutta tukea jotenkin sitä vanhemmuutta, jos näin on tilanne. Onko siihen jotain käytäntöjä tai malleja olemassa?

H: Mm. voi olla niin että meillä ei niin kauheesti oo sitä. Kyl mä oon esimerkiks tätä käyttäny tätä vanhemmuuden roolikarttoja sit kun on päästy jonkun asiakkaan kohalla niin pitkälle että hän on selvästi irtaantunut siitä päihdekäytöstä. Sit tietysti ihan näitä perhetapaamisia ja perhekeskusteluja käytetty. Et kyl mä luulen et niillä voi olla joku vanhemmuutta tukeva merkitys. Mutta kyl se meidän aika kyllä useimmiten menee just siitä, et keskitytään siihen riippuvuudesta, riippuvuuden katkaisemiseen. Et sitä kautta se tukee myös vanhemmuutta mutta aika harvoin varsinaisesti nyt päästään siihen vanhemmuutta ihan, ihan suoranaisesti. (...) Niin ohjataan sitä ajatusta ajatteleen että miten se lapsi voi, tai mitä lapsi aattelee jos ootkin joka iltä ihan jurrissa tai. Että, no, jos se on vanhemmuuden tukemista niin sitä varmasti tehdään. (N 3)

Vanhemmuuden tukemisen välineeksi mainittiin yleisimmin päihdehoito itsessään tai vanhemman tukeminen päihdeidenkäytön hallinnassa. Useat haastatelluista kiinnittivät huomiota kuitenkin tähän ajatukseen sisältyviin ristiriitoihin. Ensimmäisenä raittius tai päihdeidenkäytön hallinta ei au-

tomaattisesti tee kenestäkään hyvää vanhempaa. Toiseksi päihdehoito harvoin takaa nopean ratkaisun, ja lapsi voi joutua odottamaan jopa vuosia, kun vanhempi kamppailee riippuvuutensa kanssa.

Monesti me ajatellaan että se on automaattista että silloin kun vaan se kaljan juonti loppuu tai se lääkkeitten vetäminen niin se on se asia joka tois sen sellasen hyvän vastuullisen vanhemmuuden, mut ei se niin oo. (...) Ja sitku me ajatellaan että se lapsi elää keskellä niitä muutostilanteita. Ja kun me ei puhuta kuukausista vaan me puhutaan aina vuosista. Et se on kyllä semmonen mikä itse tässä on, itse oon huomannu kun tätä työtä oon tehny. Että nää on pitkiä prosesseja. (N 9)

Kuusi haastatelluista kertoi, että heidän keinonsa tukea asiakkaan vanhemmuutta on keskustelu vanhemmuudesta ja päihdeiden käytön vaikutuksista lapsiin. Päihdeasiakkaan puolison kannustamista osallistumaan päihdehoitoon piti vanhemmuuden tukemisena kaksi haastatelluista. Tällä tavoin päihdetyöntekijä voi selvittää, onko myös puolisoilla päihdeongelma. Vanhemmuuden tukemisen välineenä mainittiin myös kotikäynnit.

Ne henkilöt, jotka kertoivat ottavansa vanhemmuuden puheeksi päihdeasiakkaan kanssa ja pyrkivänsä tukemaan sitä, kertoivat osaamisen tähän tulevan muualta kuin päihdetyön koulutuksesta ja kokemuksesta. Aiempi työkokemus sosiaalityöntekijänä ja jopa oma äitiys olivat lähteitä, josta ymmärrystä päihdeasiakkaan vanhemmuuden tukemiseen ammennetaan.

Yhteistyö lastensuojelun kanssa

Päihdetyöntekijät tekevät arvion lastensuojelutarpeesta keskustelemalla vanhemman kanssa, ja vain yksi haastatelluista kertoi tapaavansa lasta silloin, kun hän haluaa arvioida mahdollista lastensuojelun tarvetta. Erityisiä välineitä arvion tekemiseen ei ole olemassa, vaan se perustuu päihdetyöntekijän omaan, vanhemman kertoman perusteella luotuun käsitykseen.

Arviot lastensuojelun tarpeesta perustellaan haastatteluissa joko päihdeiden käyttöön tai perheen hyvinvointiin liittyvin argumentein. Ne henkilöt, jotka eivät tapaa lapsia eivätkä tue työssään vanhemmuutta, kertoivat päättelevänsä lastensuojelutarpeen vanhemman päihdeidenkäytön ja sen piirteiden perusteella. Perusteina mahdolliselle lastensuojeluilmoituksen teolle mainittiin näissä haastatteluissa positiivinen huumeuseula, juomisen jatkaminen hoidosta huolimatta, retkahdus ja molempien vanhempien päih-

teiden käyttö. Ne henkilöt, jotka olivat jonkinlaisessa kontaktissa lapseen ja jotka pyrkivät tukemaan aikuisasiakkaan vanhemmuutta, kuvasivat puolestaan lapsesta ja perheestä tuntemansa huolen olevan peruste lastensuojeluilmoituksen tarpeelle.

Päihdetyöstä tehtyjen lastensuojeluilmoitusten määrästä ei ole saatavilla Suomesta tietoa, mutta tämän tutkimuksen haastateltujen kertoman mukaan ilmoituksia tehdään kokonaisuudessaan vähän ja eri klinikoilta eri määriä. Eräs haastatelluista sairaanhoitajista kertoi tehneensä yhden ilmoituksen yhdentoista vuoden työuransa aikana. Toinen haastateltu kertoi tehneensä noin yhden ilmoituksen vuodessa. Hän kertoi kokevansa, ettei lastensuojeluilmoituksen tekeminen kuulu hänen tehtäviinsä. Tekemänsä lastensuojeluilmoitukset olivat kritiikkiä kuntaa kohtaan, joka ei ollut puuttunut perheen tilanteeseen, vaikka lapset olivat kärsineet jo pitkään vanhempien juomisesta.

Mä oon tehny, tää viimesin lastensuojeluilmoitus minä mä oon tehny puoltoista vuotta sitten kesällä. Niitä tuli kaks kyllä sillon yhtä aikaa. Mää sillä kyseenalaisin kunnan toiminnan että kun ne ei puutu siihen millään tavalla. Että mun mielestä siihen ois pitäny puuttua jo paljon aikasemmin. (M 1)

Ne haastatelluista, jotka kertoivat tekevänsä lastensuojeluilmoituksia vähän tai harvoin, puhuivat niistä negatiivisin määrein, käyttäen esimerkiksi ilmaisuja pakko tai täytyminen. Haluttomuus tehdä lastensuojeluilmoituksia saatettiin myös kuitata esimerkiksi toteamalla ”onneksi minun on täytynyt tehdä vain yksi” (N 6). Negatiivinen suhtautuminen perusteltiin usein sillä, että se aiheuttaa päihdeasiakkaalle pahoja tuntemuksia ja tämä voi kokea sen rangaistuksena. Päihdeongelmainen voi katkeroitua ja asiakassuhde saattaa kärsiä. Ainoastaan yksi haastateltu kertoi kokevansa, että hänellä on vaikeuksia ilmoituksen tekemisessä, koska se on vaikea ottaa puheeksi vanhemman kanssa.

Työssään lapsia tapaavat ja/tai perheitä auttavat haastatellut kertoivat tekevänsä ilmoituksia joko usein tai ”tarvittaessa”, ja he puhuivat lastensuojeluilmoituksesta pääosin neutraalisti tai positiivisesti. Neutraalisti ilmoituksesta puhuvat totesivat, että ilmoitus tehdään, kun on tarvetta ja asia selvitetään asiakkaalle. Positiivissa kuvauksissa korostettiin, että on tärkeää markkinoida lastensuojeluilmoitus päihdeasiakkaalle hyvänä keinona saada lisää apua. Yksi työntekijöistä kertoi,

että asiakkaat helpottuvat ja jopa ilahtuvat, kun heille hankitaan apua lastensuojeluilmoituksen avulla. Päihdehoidon erityistä positiivista roolia lastensuojeluilmoituksen tekijänä kuvasi työntekijä, joka kertoi, että päihdetyöstä tehtäessä lastensuojeluilmoitus on aina harkittu, eikä se näin tuo uhan tunnetta aikuiselle.

Yhteistyö lastensuojelun ja päihdehoidon välillä voi käynnistyä joko päihdetyöntekijän tekemästä lastensuojeluilmoituksesta tai siitä, kun lastensuojelu lähettää aikuisasiakkaan päihdehoitoon. Siinä miten yhteistyön käynnistäminen tapahtuu ja miten se etenee, on paljon eroja klinikoiden ja työntekijöiden välillä. Karkeasti voidaan tehdä jako kahdenlaisiin yhteistyön tapoihin. Ensimmäinen yhteistyön tapa kuvaa niitä klinikoita, joilla ei tavata lapsia eikä tueta vanhemmuutta ja joilta tehdään vähiten lastensuojeluilmoituksia. Käytännöllisesti katsoen yhteistyön tapa on sen puute. Lastensuojelulla ja päihdetyöllä näyttää tästä näkökulmasta olevan eriliset työtehtävät ja asiakkaat, joilla ei juuri ole kohtaamispiintoja. Näissä tapauksissa lastensuojelu ja päihdetyö kommunikoivat formaalisti lähettämällä tiedot ja pyytämällä esimerkiksi päihdearvion perheen aikuisesta. Lastensuojelu ei kutsu päihdetyöntekijää asiakas- tai verkostopalaveriin. Työntekijät eivät kohtaa, eikä asiakkaita lähetettäessä piderä yhteistyöneuvotteluja. Äärimmillään tämä voi johtaa jopa siihen, että lastensuojelusta päihdehoitoon velvoitettu asiakas ei tule hoitoon.

Ja sitten ne ohjaa sieltä lastensuojelusta tänne joskus joihin, et jos on toinen vanhemmista käyttäjä niin käymään, mut sitte kaikkihan ei tuu. Et kyllä se on se lastensuojelu se keskeisin, että ne ottaa sieltä meihin päin yhteyttä. Kyl mä sitten joskus oon joihin ilmoituksia tehny sinnepäin, mutta tässä on yllättävän vähän nyt ollu kyl niitä. (N5)

Toista yhteistyön tapaa kuvaavat yhteisten asiakkaiden idea, henkilökohtainen viestintä ja joustavat käytännöt yksittäisten ihmisten ja koko perheiden auttamiseksi. Tämä työskentelytapa liittyy siihen, että lastensuojeluilmoituksia tehdään useammin ja lapsia ja vanhemmuutta voidaan tukea osana päihdetyötä. Seitsemän haastatelluista kuvasi erilaisia lastensuojelun kanssa tehtävän yhteistyön muotoja. Näitä ovat yhteiset kotikäynnit, henkilökohtaiset tapaamiset verkostoissa ja asiakaspalaverissa sekä jopa kahden eri organisaation vakituiset yhteistyötapaamiset toiminnan suunnittelun ja ylläpitämisen varmis-

tamiseksi. Eräässä kunnassa eri palveluiden välille oli suunniteltu palveluketju, jonka tavoitteena oli huolehtia siitä, että päihdeongelmaisten vanhempien lapset saavat heille sopivaa apua. Päihdehoidon ja lastensuojelun välistä toimintaa kehitettiin ja ylläpidettiin myös laajemmin esimerkiksi siten, että sosiaalityöntekijä osallistui päihdeklinikan kokouksiin ja vastavuoroisesti päihdehoidosta käytiin lastensuojelun kokouksissa.

Yhteisistä kotikäynneistä lastensuojelun kanssa kerrottiin neljässä haastattelussa. Kotikäynneillä on erityinen merkitys päihdepalveluille lasten näkökulmasta, sillä juuri niissä on paras mahdollisuus lasten tapaamiseen. Kotikäyntejä kuvattiin myös joustavana toimintamuotona, johon päihdetyöntekijät voivat osallistua erityisesti pienemmillä paikkakunnilla.

On ollu sellasia tilanteita just jossa ollaan lastensuojelun kanssa yhdessä menty niin siellä on todella sitten koko perhe paikalla ja siinä on lapset mukana. Se on vähä tilannekohtaisesti miten on ollu, mutta muistan tällasia tilanteita että siinä on sitten joku leikki-ikänen ollu. (N 8)

Myös päihdeasiakkaiden ohjaamisen toisen palvelun piiriin nähtiin onnistuvan parhaiten yhteisessä tapaamisessa. Yhteistapaaminen on tärkeää, jotta päihdeasiakas ei kertoisi eri tarinoita lastensuojelulle ja päihdehoidolle, vaan ammattilaisilla olisi yhteinen ymmärrys tilanteesta. Myös asiakkaan ja jopa perheenjäsenten etu nähtiin olevan, että tiedot jaetaan kaikille osapuolille avoimesti yhteisessä tapaamisessa, eikä kenenkään selän takana puhuta. Asiakkaan ohjaamisesta käynnistyy myös työntekijöiden yhteistyösuhde, joka parhaimmillaan tarkoittaa yhteistyötä läpi koko asiakassuhteen keston ajan ja sisältää tilanteen päivittyksen aika ajoin. Näin voidaan varmistaa, että apu on tilanteen muuttuessa ajan tasalla.

Päätelmät ja pohdinta

Vaikka päihdetyön perhe- ja lapsilähtöisyydestä on puhuttu Suomessa jo pitkään, näyttävät käytännön toimet lasten ja vanhemmuuden tukemiseksi jääneen vähiin. A-klinikasäätien tekemässä selvityksessä (Mäkelä & al. 2006) päihdetyöntekijät kertoivat kaipaavansa välineitä perheiden ja lasten auttamiseen. Tämä tutkimus osoittaa, että näitä välineitä on hyvin vähän tai ne puuttuvat kokonaan. Jo pelkkä tiedon kerääminen lasten olemassaolosta voi olla haasteellista, jos orga-

nisaatiosta puuttuvat käytännöt ja ohjeet. Tutkimus osoittaa, että etenkin vanhemmuuden tukemisen idea on päihdetyön kontekstissa vaikeasti hahmotettava. Ei siis ole ihme, että päihdetyöntekijät kokevat lasten kuulemisen ja heidän auttamisensa vaikeaksi silloinkin, kun heillä olisi siihen halua.

Eri paikkakuntien ja klinikoiden samoin kuin yksittäisten työntekijöiden välillä on merkittäviä eroja lapsi- ja perhesensitiivisyydessä. Osa päihdetyöntekijöistä ei pidä lasten auttamista tai edes lastensuojeluilmoituksen tekemistä omaan työnsuhteensa kuuluvana tehtävänä. Osa päihdetyöntekijöistä taas pyrkii aktiivisesti lasten auttamiseen. Tavat tehdä yhteistyötä lastensuojelun kanssa vaihtelevat niin ikään työntekijästä ja klinikasta riippuen.

Paikkakuntien ja klinikoiden väliset erot perhenäkökulmaan panostamisessa kertovat osaltaan kuntien itsenäisyydestä palveluiden järjestämisessä. Monilla tähän tutkimukseen osallistuneilla klinikoilla on kehitetty tai otettu käyttöön hyviä ja toimivia malleja perhelähtöisempään päihdetyöhön. Päihdetyön lapsi- ja vanhemmuussensitiivisistä malleista on saatavilla esimerkkejä muualtakin: Espoossa toteutetusta lastensuojelun ja päihdetyön yhteistyön kehittämisestä on raportoitu verkossa (ks. Socca 2013). Käytännön mallin päihdetyön ja lastensuojelun yhteistoimintaan antavaan ns. Jällivaaran malliin voi tutustua niin ikään verkkoaineistojen avulla (ks. Hankomäki 2013). Ulkomaisessa tutkimuskirjallisuudessa taas on esitetty yhtenä lasten auttamisen keinona vanhempien motivointi antamaan lupa lasten auttamiseen samalla tavoin kuin motivoivan haastattelun menetelmää jo muutoinkin käytetään päihdehoidossa (Contractor & al. 2012).

Keskusteltaessa päihdehuollon roolista päihdeongelmaisten vanhempien lasten auttamisessa tulee lähtökohtaisesti ymmärtää, ettei pelkkä suojelun näkökulma riitä tämän lapsiryhmän osalta, vaan näkökulmaa on laajennettava lasten oikeuksien ja toimijuuden suuntaan. Juuri näihin liittyy päihdetyön merkitys, koska sen tehtävät liittyvät lasten tukemiseen, auttamiseen ja heidän oikeuksiensa turvaamiseen. Toistaiseksi voi todeta, että päihdetyö on epäonnistunut monin tavoin lain sille asettamien velvollisuuksien täyttämisessä, sillä sen paremmin lasten avuntarpeen selvittäminen kuin lasten auttaminen, tuki ja hoito perheenjäseninä eivät monilla klinikoilla toteudu.

Suomalaisen päihdetyön historia on ollut yksilö- ja päihdekeskeinen. Myös päihdetutkimuksen valtavirta on toistaiseksi jättänyt lähes kokonaan huomiotta vanhemmuuden kysymykset ja

etenkin lasten näkökulman. Tulevaisuuden suuri haaste on saada nämä näkökulmat tasa-arvoiseksi päihdeongelmaisen ja laajempien päihdepoliittisten näkökulmien kanssa.

KIRJALLISUUS

- A-klinikkasäätiö: <http://www.a-klinikka.fi/yhteystiedot/suomen-kaikki-a-klinikkatoimet-paikkakunnittain> (luettu 21.9.2011)
- Arria, Amelia & Mericle, Amy & Meyers, Kathleen & Winters, Ken: Parental substance use impairment, parenting and substance use disorder risk. *Journal of Substance Abuse Treatment* 43 (2012): 2, 114–122.
- Bancroft, Angus & Wilson, Sarah & Cunningham-Burley, Sarah & Backett-Milburn, Kathryn & Masters, Hugh: Parental drug and alcohol misuse. Resilience and transition among young people. Centre for Research on Families and Relationships, University of Edinburgh: York Publishing Services, 2004.
- Barth, Richard & Gibbons, Claire & Guo, Shenyang: Substance abuse treatment and the recurrence of maltreatment among caregivers with children living at home: A propensity score analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment* 30 (2006): 2, 93–104.
- Barnard, Marina & McKeganey, Neil: The impact of parental drug use on children: what is the problem and what can be done to help? *Addiction* 99 (2004), 552–559.
- Brisby, Tony: Children of problem drinking parents. *Alcohol and Alcoholism* 34 (1999): 1, 96.
- Burdzovic Andreas, Jasmin & O'Farrell, Timothy & Fals-Stewart, William: Does Individual Treatment for Alcoholic Fathers Benefit Their Children? A Longitudinal Assessment. *Journal of Clinical and Consulting Psychology* 74 (2006): 1, 191–198.
- Christensen, Else: Aspects of a Preventive Approach to Support Children of Alcoholics. *Child Abuse Review* 6 (1997):1, 24–34.
- Cleaver, Hedy & Nicholson, Don & Tarr, Sukey & Cleaver, Deborah: Child protection, domestic violence and parental substance misuse. London: Jessica Kingsley Publishers, 2007.
- Connors, Nicola & Grant, April & Crone, Cynthia & Whiteside-Mansell, Leanne: Substance abuse treatment for mothers: Treatment outcomes and the impact of length of stay. *Journal of Substance Abuse Treatment* 31 (2006): 4, 447–456.
- Contractor, Laila & Celedonia, Karen & Cruz, Mario & Douaihy, Antoine & Kogan, Jane & Marin, Robert & Stein Bradley: Mental Health Services for Children of Substance Abusing Parents: Voices from the Community. *Community Mental Health Journal* 48 (2012):1, 22–28.
- DeLucia, Christian & Belz, Aaron & Chassin, Laurie: Do Adolescent Symptomatology and Family Environment Vary Over Time with Fluctuations in Paternal Alcohol Impairment? *Developmental Psychology* 37 (2001): 2, 207–216.
- Dube, Shanta & Anda, Robert & Felitti, Vincent & Croft, Janet & Edwards, Valerie & Giles, Wayne: Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse and Neglect* 25 (2001): 1627–1640.
- Fals-Stewart, William & Fincham, Frank: Substance-abusing parents' attitudes toward allowing their custodial children to participate in treatment: A comparison of mothers versus fathers. *Journal of Family Psychology* 18 (2004): 4, 666–671.
- Forrester, Donald & Harwin, Judith: Parental substance misuse and child care social work: findings from the first stage of a study of 100 families. *Child and Family Social Work* 11 (2006): 4, 325–335.
- Gainey, Randy & Haggerty, Kevin & Fleming, Charles & Catalano, Richard: Teaching Parenting Skills in a Methadone Treatment Setting. *Social Work Research* 31 (2007): 3, 185–190.
- Hankomäki, Johanna: Arviointi lastensuojelun ja päihdehuollon yhteistyönä. http://www.socca.fi/files/2710/Arviointi_lastensuojelun_ja_paihdehuollon_yhteistyona_2013.pdf (luettu 18.3.2013)
- Halme, Nina: Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakennetytömallin kehittäminen ja arviointi. *Tutkimuksia* 15. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos, 2009.
- Holmila, Marja & Raitasalo, Kirsimarja & Autti-Rämö, Ilona & Notkola, Irma-Leena: Päihdeongelmaisten äitien lapset. Teoksessa Katariina Warpenius & Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt (toim.): Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos 2013, 36–46.
- Itäpuisto, Maritta: Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 124, 2005.
- Kataja, Kati: Lapsuuden rajoilla. Normaalin ja poikkeavan määrittäminen huostaanottoasiakirjoissa. Turun yliopisto: Koulutus sosiologian tutkimuskeskuksen raportti 78, 2012.
- Kelley, Michelle & Fals-Stewart, William: Couples-Versus Individual-Based Therapy for Alcohol and Drug Abuse: Effects on Children's Psychosocial

- Functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 70 (2002): 2, 417–427.
- Kelley, Michelle & Fals-Stewart, William: Treating paternal drug abuse using Learning
- Sobriety Together: effects on adolescents versus children. *Drug and Alcohol Dependence* 92 (2008): 228–238.
- Kroll, Bryanna & Taylor, Andy: *Parental Substance Misuse and Child Welfare*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2003.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Manning, Victoria & Best, David & Faulkner, Nathan & Titherington, Emily: New estimates of the number of children living with substance misusing parents: results from UK national household surveys. *BMC Public Health* 9 (2009): 337. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/37> (luettu 8.11.2012)
- McKeganey, Neil & Barnard, Marina: Meeting the needs of children whose parents have a serious drug problem. In Betsy Thom & Rosemary Sales & Jenny J. Pearce (eds.): *Growing up with risk*. Bristol: Policy Press, 2007, 133–147.
- McKeganey, Neil & Barnard, Marina & McIntosh, James: Paying the price for their Parent's addiction: meeting the needs of the children of drug-using parents. *Drugs: education, prevention and policy* 9 (2002): 3, 233–246.
- Mitchell, Fiona & Burgess, Cheryl: *Working with families affected by parental substance misuse: A research review*. The Scottish Child Care and Protection Network, 2009.
- Myllärniemi, Annina: Huostaanottojen kriteerit pääkaupunkiseudulla. Selvitys pääkaupunkiseudun lastensuojelun sijoituksista. Helsinki: SOCCA & Heikki Waris -instituutti, julkaisusarja 7/2006.
- Mäkelä, Rauno & Hannula, Marja & Kajantola, Arto & Kurki, Teijo & Levo, Hannele & Mäkelä, Harri & Ruokonen Eija: *Perhekeskeinen työ A-klinikkasäätiöllä. Kehittämisprosessi 2005–2006. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 54*, 2006.
- Nagle, Anthony & Watson Gill: Parental Substance Misuse. An Islington Perspective. *Child Abuse Review* 17 (2008): 444–453.
- NTA: Parents with drug problems: How treatment helps families. National Treatment Agency for Substance Misuse, 2012. <http://www.nta.nhs.uk/uploads/families2012vfinali.pdf> (luettu 12.3.2013)
- Päihdehuoltoasetus 29.8.1986/653.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.
- Ryan, Joseph & Marsh, Jeanne & Testa, Mark & Louderman, Richard: Integrating substance abuse treatment and child welfare services: Findings from the Illinois Alcohol and other drug abuse waiver demonstration. *Social Work Research* 30 (2006): 2, 95–107.
- Saarto, Ari: Lapsikeskeinen päihdetyö kehittämis- ja tutkimushaasteena. Teoksessa Mira Roine & Minna Ilva & Janne Takala (toim.): *Lapsuus päihteiden varjossa*. Helsinki: A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57 (2010), 6–7.
- Socca: Päihdepalvelujen ja lastensuojelun tapaamiset. http://www.socca.fi/kehittaminen/lastensuojelu/kehra_ii/paihdepalvelut_ja_lastensuojelu_espoo (luettu 18.3.2013)
- Takala, Janne & Ilva, Minna: Nuoret toivovat aikuisilta kohtuullista juomatapaa. <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/1369/nuoret-toivovat-aikuisilta-kohtuullista-juomatapaa> (2011) (luettu 12.12.2012)
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- THL 2013a: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/toimiva_lapsiperhe (luettu 5.9.2013)
- THL2013b: Vuoden 2011 päihdetapauslaskenta. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vuoden-2011-paihdetapauslaskenta (luettu 5.9.2013).
- Trifonoff, Allan & Duraisingam, Vinita & Roche, Ann & Pidd, Ken: *Taking First Steps. What Family Sensitive Practice Means for Alcohol and Other Drug Workers: A Survey Report*. National Centre for Education and Training on Addiction, Flinders University: Adelaide, 2010.
- Turning Point: Bottling it up: the next generation. The effects of parental alcohol misuse on children and families, 2011. <http://www.turning-point.co.uk/media/53899/bottlingitup2011.pdf> (luettu 2.11.2012)
- Uziel-Miller, Nina & Lyons, John: Specialized substance abuse treatment for women and their children. An analysis of program design. *Journal of Substance Abuse Treatment* 19 (2000): 4, 355–367.
- Velleman, Richard & Orford, Jim: *Risk and Resilience. Adults who were the children of problem drinkers*. London: Harwood Academic Publishers, 1999.

SUMMARY

Maritta Itäpuisto: Child and parent-sensitivity in substance abuse treatment (Päihdehoidon lapsi- ja vanhemmuussensitiivisyys)

This research explores the views and experiences of employees at Finnish outpatient substance abuse treatment clinics about helping children of substance-abusing clients and about the practical provision of help to children. It works with the concept of child and parent-sensitive practice, which means that both adult clients' needs as parents and their children's needs are identified and taken into account in treatment. The research material consists of interviews with 17 employees from different substance abuse clinics. Interview questions concerned the collection of information about children and their needs for help, helping children directly and through the provision of support to parents, and collaboration with child protection authorities with a view to helping the children of parents with substance abuse problems.

Based on the interview responses only very limited information is collected about the children of adults admitted to care, and it is very rarely that children are met in person. One of the clinics offered a special group for children of parents with substance abuse problems, and at four clinics children were helped as part of the provision of family care. At some clinics children get help via professional collaboration and through the personal activity of individual employees, but there are many clinics where children receive no help at all. The main reason quoted for the exclusion of children was that this was not part of the substance

abuse worker's job description.

The tools available for supporting parenthood in the field of substance abuse treatment are very limited or non-existent. Most typically, employees said that they supported parenthood through substance abuse care itself, although it was at once pointed out that the non-use of substance does not yet in itself resolve the problems of parenthood.

The research identified two different ways of working with child protection services. The first is the virtual non-existence of cooperation: this is the practice at clinics where staff do not meet with children, where they offer no support for parenthood and where they submit the least number of child protection reports. The other approach to collaboration is characterised by the idea of shared clients, personal communication and flexible practices to help individual clients and whole families. This approach is associated with more frequent child protection reports and with the provision of support to children and parents.

It is concluded in the article that the right of family members to assistance, support and care as spelled out in the Substance Abuse Treatment Act does not materialise in the case of children. Extensive development efforts are needed in the substance abuse treatment field to create practical models for the provision of effective help and support for children of parents with substance abuse problems.

Keywords: children with substance-abusing parents, child and parent-sensitivity, substance abuse treatment field.